Einige Beobachtungen

über

bisher unbekannte Folgezustände von

Phimose.

(Beitrag zur Aetiologie und Therapie der Kinderkrankheiten.)

Inaugural-Dissertation

der hohen medicinischen Facultät der Julius-Maximilians-Universität zu Würzburg vorgelegt

von

August Kirchgaesser

pract. Arzt.

Druck von P. Brehmen in Ratingen.

1883.

Referent:

Herr Hofrath Prof. Dr. Maas.

Meinen lieben Eltern.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549819_0324

Seit unser unvergesslicher Lehrer Professor Dr. Busch in der Bonner Klinik uns im Wintersemester 1877/78 einen Mann in der Blüte der Jahre mit Carcinom des vordern Penisabschnittes vorgestellt und in der ihm eigenen ergreifenden Vortragsweise als Aetiologie des schrecklichen Leidens in diesem Falle eine unoperiert gebliebene Phimose geschildert hatte, nachdem ich dann bald nachher an zwei aufeinander folgenden Tagen (31. März und 1. April 1878) durch die Güte des damaligen I. Assistenten der chirurgischen Klinik, Herrn Dr. Madelung, Gelegenheit gehabt hatte, zwei Fälle von Phimose, welche hier Unterleibshernien verursacht hatten, in der Poliklinik selbstständig zu operieren, fasste ich den festen Vorsatz, später in der Praxis diesem Entwicklungsfehler des männlichen Gliedes meine gewissenhafteste Aufmerksamkeit zuzuwenden und durch dessen Beseitigung die armen Knäbchen vor den schweren Folgen des Uebels zu behüten.

Ob ich es nun dem Zufall verdanke, dass ich heute, nach kaum $2^1/_2$jähriger praktischer Thätigkeit bereits sieben Fälle von Phimose operiert und mehr als ein Dutzend solcher zu Gesicht bekommen habe, oder ob ich in dieser Thatsache eine Belohnung für mein eifriges Suchen nach diesem Leiden finden darf, will ich dahin gestellt sein lassen, jedenfalls aber entspricht diese Zahl den sonst über die Häufigkeit des Vorkommens der Phimose in den Lehrbüchern sowie unter den praktischen Aerzten verbreiteten Ansichten, soweit mir bekannt ist,

durchaus nicht. Eine Erklärung hierfür kann man vielleicht darin finden, dass ich nicht nur bei den in den Lehr- und Handbüchern aufgestellten Folgezuständen der Phimose darauf untersucht habe, sondern auch in einer Reihe anderer Krankheitserscheinungen des kindlichen Lebensalters, sobald mir eine sonstige Aetiologie nicht nachweisbar war, und sonst bewährte therapeutische Massnahmen nicht zum Ziele führten. So oft mir dann in solchen Fällen, wo eine Phimose vorgefunden wurde, die Operation derselben gestattet ward, war der Erfolg ein so augenscheinlicher, ein so auffallender, dass ein Zweifel an dem Zusammenhange zwischen Phimose und der jedesmaligen Erkrankungsform ausgeschlossen war.

Daher wage ich es denn auch, diese Beobachtungen als litterarische Erstlingsfrucht meiner Studien der Öffentlichkeit zu übergeben. Möge man darin weniger die Absicht erblicken, als ob ich mit einer Entdeckung mich hervordrängen wollte (dagegen verwahrt mich des Philosophen Leibnitz Ausspruch: Est profecto casus quidam in inveniendo, qui non semper maximis ingeniis maxima, sed mediocribus quoque nonnulla offert), als vielmehr das Bestreben finden, die Aufmerksamkeit der Collegen, denen ein grösseres Beobachtungsmaterial zur Verfügung steht, auf diesen gewiss ausserordentlich wichtigen Gegenstand zu lenken und mir durch Anregung dieser Frage Belehrung und Klarheit zu verschaffen.

Von den Fällen von Phimose, die ich beobachtet habe, will ich 8 zum Gegenstande dieser Arbeit machen, und zwar werde ich von diesen Fällen vier, als deren Folgen Unterleibshernien aufgetreten waren, nur eben mit einigen Bemerkungen streifen, etwas ausführlicher über vier andere berichten, welche teils mit Brüchen und Hautaffectionen, teils mit Hautausschlägen und Lungenaffectionen compliciert gewesen waren.

Obgleich Roser und Linhart[1]) die Idee von der

[1]) F. König Lehrbuch der spec. Chirurgie 1. Aufl., Band II, pag. 127.

Möglichkeit des Entstehens von Hernien durch Mitwirkung der Bauchpresse unter besonderen Umständen so unbedingt verworfen hatten, so kann doch heute kaum mehr an der Thatsache gezweifelt werden, dass in den ersten Lebensjahren Unterleibshernien in grosser Häufigkeit durch Phimose[1]) in der Art bedingt werden, dass die beim Urinieren stark mitwirkende Bauchpresse den Inhalt des Abdomens in den präformirten Leistenkanal hinabdrängt. Die einzige weil rationelle Therapie dieser Unterleibshernien ist die Beseitigung der Phimose, denn causa sublata tollitur effectus. Gleichwohl sieht man noch sehr oft Kinder, bei welchen sich dieses Verhältniss findet, im frühesten Alter mit Bruchbändern und andern noch weniger zweckmässigen Bandagen maltraitiert und in der Entwicklung ihres zarten Körpers behindert werden. Dass eine causale Behandlung leider bei manchen Krankheiten noch nur ein frommer Wunsch bleibt, ist gewiss eine beklagenswerte Lücke in unserer Wissenschaft, zu bedauern und unverantwortlich ist es aber, wenn in Fällen gedachter Art, wo Symptom und Causa räumlich so nahe nebeneinander liegen, dass selbst der gedankenloseste Arzt darauf geführt werden muss, das Verhältniss übersehen und Bruchband verordnet wird, weil — ein Bruch vorliegt. Selbst der messerscheueste Praktiker kann sich doch wahrlich nicht dabei beruhigen, dass der Bruch, dessetwegen ja seine Kunst in Anspruch genommen worden ist, nun zurückgehalten wird und die Bruchpforte sich schliessen kann. Soll denn den zahlreichen andern Folgen der Phimose, die wir gewiss trotz der ausführlichen Schilderung von Louis Fleury[2]) noch lange nicht alle kennen, und gegen viele von denselben wir ja machtlos sind, der kindliche Körper schutzlos preisgegeben werden? Meines Erachtens

---

[1]) H. Friedberg. Ueber den Einfluss von Phimose auf die Entstehung von Unterleibshernien in den ersten Lebensjahren. — Journal für Kinderkrankheiten Band VII, pag. 78.

[2]) Journal für Kinderkrankheiten Band XVII, pag. 350.

sollte man in keinem Falle, wo eine Phimose sich mit Unterleibshernien vergesellschaftet, die Operation der ersteren unterlassen. Wie wenig gefährlich aber dieser Eingriff ist, braucht doch wohl nicht mehr besonders betont zu werden, seitdem Professor von Bergmann auf der vorigjährigen Naturforscher- und Aerzte-Versammlung zu Eisenach[1]) folgenden allgemeinen Satz aufgestellt hat: „Wundentzündung ist unabhängig von der Intensität und Extensität der Verletzung, unabhängig auch von der Art und dem Zustande des verwundeten Organs, von Disposition und Prädisposition, unabhängig endlich von den allgemeinen Verhältnissen des verwundeten Organismus, von Constitution und Allgemeinbefinden.“ Allerdings stösst man mit dem Vorschlage der Operation in den meisten Fällen auf starken Widerspruch seitens der Eltern und Angehörigen. Allein die überzeugende Autorität des Arztes, der auf seiner Ueberzeugung mit consequentem Nachdruck besteht, der die Operation gegenüber selbst dem besten Bruchbande als eine Wohlthat hinstellt, wird ihn schnell beseitigen.

So habe ich in vier Fällen die Freude gehabt, durch die Operation der Phimose die armen, theilweise schon mit allerlei Bandagen gequälten Kinder von ihren recht starken Hernien zu befreien und vollständige Heilung zu erzielen. Dazu kam dann noch, dass die Beseitigung der Phimose auf das Allgemeinbefinden der Kinder jedesmal einen so wohlthätigen Einfluss äusserte, dass die Angehörigen operirter Kinder mir später stellenweise behülflich waren, wo es galt, andere zur Operation zu bereden.

Wenn mich so in diesen Fällen das Befinden der Kinder nach der Operation im Allgemeinen darauf führte, dass die Phimose einen viel verderblicheren Einfluss auf den Organismus ausübe, als man bisher angenommen hat, dass dieselbe daher eine grössere Beachtung seitens

[1]) Deutsche Medicinische Wochenschrift, Jahrgang VIII, Nr. 42, pag. 559.

der Aerzte beanspruchen müsse, als ihr bisher zuteil geworden, so fand ich in folgenden Beobachtungen die schlagendsten Beweise für die Richtigkeit meiner aprioristischen Annahme.

1. Im Sommer 1881, während ich in Bacharach prakticierte, wurde ich zu dem Kinde N. Meister gerufen, weil es schon längere Zeit an Husten leide. Ich fand ein fünf Monate altes Knäbchen von schmutzig blassgelbem Colorit, sonst aber ziemlich entwickelt. Die Untersuchung der Brustorgane ergab eine weit verbreitete bronchitische Erkrankung mit spärlichem feuchtem und massenhaftem trockenem Rasseln, Pfeifen und Giemen. Nachdem dann eine resolvierende und expektorierende Medication fruchtlos angewandt worden, sowie ein roborierendes Verfahren ohne Erfolg geblieben war, glaubte ich mich mit der Thatsache, dass das Kind an Bronchitis leide, nicht beruhigen zu dürfen, zumal die eigenthümliche Farbe der Haut von Anfang an in mir den Verdacht auf eine tiefere constitutionelle Störung erweckt hatte. Desshalb nahm ich nochmals eine genauere Untersuchung vor und fand, durch die Bemerkung der Mutter, dass das Kind alle Augenblicke nass sei, aufmerksam gemacht, eine mässig hochgradige Phimose. Sofort erklärte ich der Mutter dieses Uebel als Grundursache der ganzen Erkrankung des Kindes, ohne mir aber vorerst recht klar über das Wie? zu sein, und drängte zur Operation, die mir auch nach einigen Tagen gestattet wurde. Noch während der fünf Tage beanspruchenden Heilung des blutigen Eingriffes begann das ganze Aussehen des Kindes sich zu ändern. Es wurde frischer und munterer, und nach weiteren acht Tagen war die Bronchitis geschwunden, ohne dass noch eine andere Medication stattgefunden hatte, sodass von da ab das Kind ganz prächtig gedieh.

2. Zufällig behandelte ich zur selben Zeit in Oberheimbach das Kind Leimberger an einer ebenso hartnäckigen Lungenaffection innerlich gleichfalls ohne Er-

folg. Natürlich unterliess ich nun nicht, auch da auf Phimose zu untersuchen und fand in der That eine solche, aber noch hochgradiger als in dem ersten Falle, ohne dass irgend ein Symptom auf dieses Leiden hingedeutet hätte. Mein Vorschlag der operativen Beseitigung der Verengerung stiess auf unüberwindlichen Widerstand, „weil man dadurch dem Kinde nicht den Schimpfnamen Jude zuziehen wollte und ein consultierter älterer College in nicht qualificirbarer Weise die Operation für nicht nöthig erklärt hatte.“ So musste ich denn leider darauf verzichten, schon bei diesem Falle meine neue Idee in eklatanter Weise zu prüfen; indessen eine kleine Stütze sollte er mir doch noch liefern. Da das Präputialende entzündlich infiltriert war, so verordnete ich, um wenigstens der Zunahme der Verengerung entgegenzuarbeiten, Bäder. Die Schwellung nahm ab, und bald trat eine erfreuliche Wendung in dem ganzen Befinden des Kindes ein. Nach einigen Wochen, nachdem die Bäder als zu lästig längst wieder ausgesetzt worden waren, bekam ich das Knäbchen in ziemlich desolatem Zustande wieder zu Gesicht. Eine doppelseitige catarrhaliche Pneumonie war aufgetreten, die das arme Geschöpf unter hohen Fiebern bald hinweg raffte, ein Ausgang, der nach meiner Meinung durch die rechtzeitige Operation der Phimose hätte abgewendet werden können.

3. Nach acht Monaten, während welcher Zeit ich vergebens in der Litteratur und bei bekannten ältern und jüngern Collegen nach ähnlichen Beobachtungen geforscht hatte, kam ich erst wieder in die glückliche Lage, durch die Beseitigung einer Phimose ein verlorenes kindliches Leben retten zu können. Dieses Mal handelte es sich um ein fast ein Jahr altes Knäbchen, Max Kampmann aus Ehrenfeld, welches an dem Orte meiner jetzigen Wirksamkeit im grosselterlichen Hause lebte. Am 9. April 1882 wurde ich zu demselben gerufen und fand ein elendes, kachektisches, wimmerndes Kind. Die Anamnese ergab, dass dasselbe in den ersten Lebens-

monaten ziemlich gut vorangegangen sei, dann habe es angefangen zu siechen. Der damals consultierte Arzt habe neben rhachitischen Erscheinungen einen Bruch constatiert und ein Bruchband verordnet. Nach einem halben Jahre, während welcher Zeit das Kind im Allgemeinen fast gar keine Fortschritte gemacht, sei von dem Arzte der Bruch als geheilt erklärt, indessen das Anlegen des Bruchbandes zur Sicherung des Erfolges weiter angerathen worden. Ausdrücklich habe er gesagt, es sei da unten alles in Ordnung. Allein das Kind sei von Tag zu Tag siecher geworden, ein hartnäckiger Husten, der täglich schlimmer werde, habe sich eingestellt, und schliesslich seien auch noch Pöckchen und Knötchen am ganzen Körper aufgetreten. Fast fortwährend wimmere das Kind und schreie stets, wenn man es anfasse.

Die Untersuchung ergab folgenden Status: Das Kind ist für sein Alter ausserordentlich schwach und abgezehrt, die Haut zeigt eine schmutzig graugelbe Farbe, Lichenknötchen bedecken fast den ganzen Rumpf und Kopf und das eingefallene, greisenhafte Gesicht ist ängstlich, schmerzhaft verzogen. Die Grösse der Fontanellen und Auftreibung der Epiphysen an den Röhrenknochen lassen unzweifelhafte Rhachitis erkennen. Der Leib ist hart gespannt, und treten die Recti deutlich auseinander. Leistenbrüche sind keine vorhanden, wol aber beiderseits Bruchpforten deutlich zu fühlen. Den Penis umhüllt eine lange Vorhaut, welche beim Zurückschieben eine hochgradige, etwas entzündete Phimose zeigt. Die physikalische Untersuchung der Brustorgane ergibt fast durchweg trockenes und stellenweise grossblasiges feuchtes Rasseln; unten hinten rechts vernimmt man pleuritisches Reiben.

Gestützt auf meine früheren Beobachtungen nahm ich keinen Anstand, sämmtliche Krankheitserscheinungen auf eine durch die Phimose acquirierte Diathese zurückzuführen. und hielt ich mich trotz des elenden Zustandes des Kindes für verpflichtet, die Operation vorzuschlagen,

welche mir auch sofort gestattet wurde. Der Eingriff heilte sehr schnell, und der Erfolg im Allgemeinen war so überraschend, dass ungemessenes Lob für mich daraus erwuchs. Zunächst trat eine vorteilhafte Aenderung in der Farbe und dem Aussehen des Kindes ein, die Lichenknötchen verschwanden allmälig, und der Husten der das Kind bis dahin Tag und Nacht gequält hatte wurde schon vom dritten Tage nach der Operation abmerkbar leichter und seltener. Als der Vater nach acht Tagen zum Besuche seines Kindes hierher kam, war er ganz überrascht und entzückt von dem relativ sehr guten Aussehen und dem munteren Wesen seines Knaben, den er schon verloren gegeben hatte. Nach zwei Monaten sah ich das Kind noch einmal wieder, und hatte ich da die grosse Freude, einen ganz bedeutenden Fortschritt in der Entwickelung desselben konstatieren zu können; von den früheren Symptomen war keine Spur mehr vorhanden. Heute strotzt das Kind von Gesundheit, wie mir dessen Tante versicherte.

4. Als letzten Fall will ich noch eine Beobachtung mitteilen, wo ich eine Phimose operiert habe, um dadurch ein Ekzem zu heilen. Am 4. März ds. Js wurde ich zu dem Kinde J. Strack gerufen, weil dasselbe einen so schlimmen Ausschlag habe. Bei meinem Besuche fand ich ein sonst wolgenährtes, aber bleiches Knäbchen von 9 Monaten, welches in den beiden Leisten bis zum Perinäum, auf beiden Seiten des Halses bis auf die Brust sich erstreckend, an und hinter den Ohren sowie im Nacken ein Ekzema intertrigo mit entblösst daliegendem, dunkelgeröthetem stark nässendem Corium von grosser Schmerzhaftigkeit zeigte. Da ich nach den früheren Phimose-Operationen Akne und Ekzeme ohne sonstige Medication verschwinden gesehen hatte, so examinierte ich auch in diesem Falle in dem Gedanken an eine Phimose, ob das Kind gut pissen könnte. „Gewiss, es pisst sehr viel,“ war die Antwort der Mutter, „aber jedesmal, wenn es pisst, schüttelt es sich am ganzen Körper“

fügte der Vater hinzu. Natürlich fand ich nun auch eine Phimose, da das Schütteln nichts weiter war als der sichtbare Ausdruck der grossen Anstrengung, mit welcher das Kind seinen Urin durch die haarfeine Vorhautöffnung zu pressen gezwungen war. Nachdem ich dann eine Woche lang das Ekzem mit Borvaselin so gut wie nutzlos behandelt hatte, schritt ich, da sich auch eine beginnende Jnguinalhernie zeigte, am 11. März zur Operation der Phimose und lies jede andere Medication bei Seite. Noch bevor die hier etwas zögernde Heilung des Eingriffes vollendet war, war das Ekzem vollständig geschwunden, und das Aussehen des Kindes wurde ein ganz gesundes.

Ein epikritisches Commentar zu diesen Beobachtungen dürfte meines Erachtens überflüssig erscheinen. Ich stehe aber nach diesen erfreulichen Resultaten keinen Augenblick an, der häufigeren Operation der Phimose eifrigst das Wort zu reden und füge dem oben angeführten bekannten aber leider zu wenig beachteten Satze noch folgenden neuen hinzu: In allen Fällen von Phimose ist deren Beseitigung wünschenswerth, unumgänglich nothwendig aber jedesmal dann, wenn der kleine Träger derselben sonstwie erkrankt ist, mag der Zusammenhang zwischen Phimose und jeweiliger Erkrankung einstweilen auch noch so dunkel sein. Es kommt dabei gar nicht so sehr darauf an, genau festzustellen, welcher Grad von Phimose vorliegt; denn diese Unterscheidung würde wiederum voraussetzen, dass man genau wüsste, wie hochgradig die Verengerung sein müsste, um Nachteile für den Organismus herbeizuführen, und dieses eben weiss man nicht. Wenn es auch richtig ist, was P. M. Guersant[1]) behauptet, dass erst mit dem 4. oder 5. Jahre es möglich ist, bei angeborner Phimose darüber zu urteilen, ob die Oeffnung für den Durchtritt der Eichel sich genügend erweitern werde oder nicht — mag

[1]) Notices sur la chirurgie des enfants. Fasc. 1—5 Paris 1864 —1865.

man immerhin gelten lassen, was Podrazki[1]) äussert: „in der Mehrzahl der Fälle ist die Phimose angeboren, und bei neugeborenen Kindern ist fast regelmässig die Praeputial-Oeffnung ziemlich eng, so dass die Vorhaut nur mit Mühe über die Eichel zurückgezogen werden kann; man kann diesen Zustand aber noch nicht als Phimose bezeichnen, denn in der Regel nimmt die Verengerung des Vorhautringes mit dem Wachsthum des Penis ab und verliert sich in den Jahren der Pubertät meist vollkommen“, so kann man doch nicht den daraus gezogenen Schluss billigen, wie er uns auch bei Emmert[2]) entgegentritt, dass die Operation der Phimosis bei Kindern nur ausnahmsweise nothwendig sei. Denn nach meiner Ansicht stützen sich die genannten Autoren auf einen Trugschluss, wie ihn Bókai[3]) gradezu ausspricht: „Wenn wir die häufigen angeborenen Phimosen der Knaben in den ersten Lebensjahren und das verhältnissmässig seltene Vorkommen dieser Anomalie im späteren Lebensalter in Betracht ziehen, so finden wir, dass der grösste Teil dieser Phimosen nur temporär war. . . . Würde die bei Knaben im ersten Lebensalter vorhandene enge Beschaffenheit der Vorhaut immer eine wahre Phimose bilden, dann müssten wir im späteren Alter ungemein häufig auf Phimose stossen; glücklicherweise gehören sie in diesem Alter zu den seltenen ja ausnahmsweisen Beobachtungen“. Freilich seltene und ausnahmsweise Beobachtungen mögen Fälle von Phimose im späteren Alter sein, aber gewiss nicht deshalb, weil der grösste Teil der Phimosen sich von selbst verloren hat, sondern vielmehr aus dem Grunde, weil ein ganz beträchtlicher Teil der mit derselben behafteten Kinder an den zahlreichen Folgen der Phimose, meist unter der Diagnose Päda-

---

[1]) Handbuch der allgemeinen und spec. Chirurgie von Dr. von Pitha und Dr. Billroth. 3. Band, II. Abteilung, 8. Lieferung, pag. 7. Erlangen 1871.

[2]) Lehrbuch der Chirurgie. 3. Band, pag. 887. Stuttgart 1861.

[3]) Gerhardt, Handbuch der Kinderkrankheiten. Band IV, pag. 134.

trophie, Marasmus oder Phthisis, frühzeitig zu Grunde gegangen ist. Zu dieser Annahme glaube ich um so mehr berechtigt zu sein, als bei keinem der von mir mitgeteilten oder überhaupt beobachteten Fällen von Phimose irgend ein Symptom von vorneherein die Aufmerksamkeit auf eine Störung am Harnapparat hinlenkte, im Gegenteil die regelmässigen Aussagen der Mütter: „Das Kind kann gut pissen, es macht sich sehr viel nass“ nur zu geeignet waren, von einer Untersuchung des Penis gradezu abzulenken. Daher soll man es sich zur Regel machen, stets bei kranken Knaben in den ersten Lebensjahren sich darüber Gewissheit zu verschaffen, ob auch das Präputium frei über die Eichel zu schieben oder eine Phimose vorhanden ist. Denn nur dann lässt sich hoffen, dass in der hier angeregten Richtung die Symptomatologie der Phimose erweitert und geklärt werde, und wir auf diese Weise durch Vertiefung der Aetiologie der Kinderkrankheiten neue Angriffspunkte für erfolgreiches ärztliches Wirken in der Kinderwelt zum Allgemeingut der Aerzte machen.

Lebenslauf.

Ich, Augustinus Kirchgaesser, wurde geboren am St. Peter- und Paulsfeste 1854 zu Ratingen, (Kreis Düsseldorf), woselbst meine Eltern Johann Kirchgaesser und Elisabeth geborene Overlack sich heute noch guter Gesundheit erfreuen. Meine Confession ist die katholische. Nachdem ich in meiner Vaterstadt die Elementarschulen besucht und unter häufigem Lehrerwechsel auch höheren Unterricht erhalten hatte, vollendete ich meine akademische Vorbildung auf dem Königlichen Gymnasium zu Emmerich, woselbst ich von Ostern 1869 bis Herbst 1875 verweilte und Zögling des Hoppeschen Convictes war. Im October desselbe Jahres bei der medicinischen Facultät zu Bonn immatriculiert, bestand ich am 4. August 1877 daselbst das tentamen physicum und absolvirte ebendort am 6. Februar 1880 die ärztliche Staatsprüfung.

Meine akademischen Lehrer waren die Herren Professoren und Docenten: Binz, Burger, Busch, Clausius, Dittmar, Doutrelepont, Finkler, Hanstein, Kokulé, Koester, von Leydig, Madelung, Nussbaum, Obernier, Pflüger, Rühle, Sämisch, Schaafhausen, von la Valette St. George, Veit, Wolffberg, Zuntz.

Auch heute zolle ich allen diesen Herren aufrichtigsten Dank. — Vom 10. März bis 15. October 1880 fungirte ich als Volontairarzt an der Provinzial-Irren-Anstalt zu Grafenberg, prakticierte dann bis zum Ende Januar 1882 zu Bacharach am Rhein und liess mich schliesslich am 2. Februar desselben Jahres in meiner Vaterstadt nieder.

THESEN.

1. Es ist widersinnig, Kothverhaltung in Folge von retroflexio uteri gravidi durch Lavements oder Abführmittel beseitigen zu wollen.
2. Gegen Eklampsie der Schwangeren ist nur bei mehrfacher Schwangerschaft eine geburtshülfliche Medication am Platze.
3. Möglichst geringer Blutverlust gehört mit zur antiseptischen Wundbehandlung.
4. Den Homöopathen sind staatliche Kliniken zu überlassen, damit sich dieselben öffentlich vor aller Augen abwirtschaften.